SEÑOR PRESIDENTE.- Está abierto el acto.

(Es la hora 12 y 20 minutos)

La Comisión de Salud Pública tiene el agrado de recibir a la doctora María Lourdes González, quien expondrá sobre el proyecto de Salud Reproductiva que está a estudio de esta Comisión. Lamentablemente, preveíamos un tiempo de 30 minutos para dos personas, por lo tanto, serán 15 minutos para cada una.

SEÑORA GONZALEZ.- Señor Presidente: procuraré ser muy breve y ceñirme, fundamentalmente, a datos y cifras recabadas.

Con respecto a este proyecto de ley, lo que voy a exponer lo he dividido por puntos a los efectos de procurar ser más clara. El primer punto está directamente relacionado con el Capítulo I relativo a la procreación consciente y responsable, es decir, todo lo que tiene que ver con la salud reproductiva para tratar, justamente, de abocarnos a la disminución de la mortalidad materna y también -lo que considero sumamente importante- a todo lo vinculado al comportamiento sexual y reproductivo.

Ya en el punto dos, comienzo aclarando tres temas, tres cifras o tres conceptos a los que me he dedicado en estos últimos días a partir del momento en que recibí la invitación para concurrir a esta Comisión, lo que mucho agradezco. Fundamentalmente, me interesa aclarar el concepto de morbimortalidad materna, en el que tanto se ha insistido en estos últimos días, que es uno de los pilares por los que se anhela que este proyecto de ley sea aprobado.

Con respecto a este asunto, varios señores Senadores y también algunos colegas, afirman que cincuenta mujeres fueron mutiladas, cien tuvieron complicaciones graves y mil mujeres tuvieron complicaciones no tan graves como para haber consultado o estar internadas. Entonces -y hablo a nivel personal- en función de ello se podría deducir que en lo que va de 2003 llevamos en el Hospital Pereira Rossell cinco muertes de mujeres por abortos provocados en condiciones de riesgo. Si consideramos que cincuenta mujeres fueron mutiladas severamente, podríamos pensar que se han llevado a cabo 250 histerectomías como plan mínimo básico, es decir, el plan menor que se realiza dentro de CTI y cirugía. En base a esto digo que de ninguna manera en el año 2003 llevamos, en el Hospital Pereira Rossell, 250 histerectomías.

SEÑOR RIESGO.- Simplemente quería dejar constancia de que el señor Senador Correa Freitas y quien habla no podemos estar presentes porque tenemos una reunión urgente de Bancada. Nos hubiera gustado concurrir a la Comisión para escuchar a la doctora y luego al doctor França.

Queríamos pedir las disculpas del caso porque fuimos de los que solicitamos estas entrevistas y, por lo tanto, nos sentimos un poco molestos por la situación; pero sé que el señor Presidente y la señora Senadora Pou nos comprenderán, porque estas reuniones urgentes de Bancada surgen siempre a último momento y son impostergables, pues se hace por motivos delicados.

Muchas gracias.

SEÑORA GONZALEZ.- Retomamos un poco el tema de las cinco mujeres muertas que llevamos en este año. Si consideráramos que fuera cierto que por cada muerte materna, 50 mujeres son mutiladas, como se expresa, tendríamos que 5 por 5 son 25 y, entonces, en lo que va de este año tendría que haber 250 histerectomías hechas de urgencia y por casos de abortos provocados. De ninguna manera esto es cierto, porque con mucha suerte podríamos llegar a una por mes. Entonces, deberíamos tener 500 internaciones por aborto provocado en condiciones de riesgo, con lo que en el Hospital tendríamos como promedio mensual 80 legrados por aborto. Entre estas 80, podemos dividirlas entre aborto espontáneo y aborto provocado. Puedo dejar cuáles fueron las cifras extraídas ayer correspondientes a 2000, 2001 y 2002, justamente, de la puerta del Hospital Pereira Rossell. Esto me parece muy importante, porque vengo aquí como ginecóloga y quiero defenderlo desde lo que más sé como tal. Trabajo en el Hospital y a veces me resulta extraño escuchar algunas cifras y algunas cosas, que me harían pensar que trabajo en otro lugar o que estoy allí y no lo veo.

En cuanto a la mortalidad materna, hablamos también -y esta es una de las cifras en que se insiste mucho- del 47% en el Hospital, pero dicho porcentaje corresponde a siete muertes por aborto, de un total de 15 registradas en seis años. En dicho período se han constatado 45 traslados a CTI por septicemia por aborto provocado. Es decir que en siete años ha habido 45 traslados y acá estamos hablando de que por cada muerte materna 50 mujeres fueron mutiladas severamente, con lo que también podríamos inferir que dichas mujeres terminaron en CTI. Es decir que de los 45 traslados, 15 fueron muertes y una de cada tres de las fueron trasladadas, falleció.

En este caso, el profesor Humberto Correa nos comenta personalmente que tiene la concepción de que por año se producen 60 casos de sepsis por aborto, y que en la actualidad una de cada seis mujeres mueren; hace unos años se producían tres muertes por cada seis ingresos, pero han mejorado mucho los tratamientos y las técnicas quirúrgicas son más agresivas y radicales, lo que ha disminuido mucho la morbimortalidad.

Por otro lado, quiero señalar que la cifra de 150.000 abortos por año no es veraz. En investigaciones realizadas en el Hospital durante los años 1996 y 1997 sobre 500 mujeres, se encontró que la tasa de abortos era de 7,8 por cada 1.000 nacidos vivos; podemos inferir perfectamente, pues, que estas 500 mujeres sólo se provocaron 10 abortos en toda su vida y no cada año. A este respecto les puedo decir que no he visto otras investigaciones tan certeras; además, en este caso fueron publicadas en un Congreso con el nombre del actual Profesor de la Clínica Ginecotocológica "C", doctor Justo Alonso. Esto nos da una cifra de 500 abortos por año, que nos parece muy menor y que cuestiona la idea de que las mujeres carenciadas son las que abortan y las que mueren.

En cuanto a la propuesta de que el aborto sea un acto médico, de más está decir que no estoy de acuerdo con que pueda ser considerado como tal, porque los médicos hemos sido formados para proteger, salvar y cuidar la vida humana. Quienes hacemos

ginecología sabemos muy bien que a las doce semanas se puede observar la cabeza, el cuerpo, el tronco, las vértebras, etcétera, y ya a partir de las seis semanas se puede percibir el latido del corazón. Por lo tanto, me parece muy difícil que se pueda afirmar que antes de las doce semanas no existe vida humana. Nuestros profesores nos han transmitido con mucha insistencia que es necesario el mayor de los respetos para esa vida desde el momento de la concepción y que el feto es un paciente. O sea que tenemos dos pacientes: la mamá y el feto. En eso, nuestra especialidad es privilegiada.

A continuación quería referirme a otros conceptos que reafirman lo que he señalado. El proyecto de ley referido a las técnicas en todo lo que tiene que ver con la reproducción asistida es un tema que está a estudio en el Parlamento, en el que se respeta la vida desde el momento en que es embrión, a los seis días. Durante varios meses y años hemos discutido acerca de cómo llamar a ese embrión; el concepto está, pero si nosotros le decimos "preembrión" parecería que se tratara de "previda", lo que no es así, porque antes de la implantación ya hay vida humana. Entonces, ¿cómo puede ser que pensemos que meses después no es una vida? Esto es lo que, humildísimamente, encuentro como una contradicción entre estos dos proyectos de ley que están a estudio.

No me quiero ir antes de plantearles cuáles podrían ser las soluciones para este tema tan importante, que tiene que ver con la salud sexual y reproductiva. La solución es a largo plazo, no para el año que viene ni para el otro, ya que estoy hablando de educación para todo lo que tenga que ver con una sexualidad sana y responsable; es fundamental que se trate el aspecto preventivo y que se dé prioridad a la capacidad de decidir. Digo esto porque no sólo hay que trasmitir información sino que hay que educar, sobre todo en valores, desde la escuela y el liceo, con los padres, en la educación formal y la no formal. Esto existe y, justamente, junto con el Ministerio estamos tratando de compaginar cómo podemos implementar el tema de la educación. Estoy muy segura de que se va a poder hacer. No podemos pensar que las futuras generaciones desconozcan que hay métodos anticonceptivos, para qué sirven, cuáles hacen mal y cuáles no, y cuál es el mecanismo de acción.

Finalmente, para quienes piensan que el aborto podría ser la solución porque no existen métodos o son caros, porque no tenemos policlínicas o porque no hay equipos de salud a los cuales hacer las consultas, cabe aclarar que no es cierto, ya que existe una gran accesibilidad a los métodos anticonceptivos. Por un lado existen los métodos, las policlínicas y los médicos y, por otro, las mujeres; lo que tenemos que saber es qué pasa en el medio. Tenemos que tratar de buscar soluciones, no sólo para esto, sino para muchos otros temas de la salud. Sabemos bien que tenemos los recursos y que existen las policlínicas periféricas, pero lo cierto es que la población no consulta y se nos muere por otras muchas causas también importantes.

El CELSAM -que es un organismo latinoamericano- en noviembre de 2001, es decir, hace dos años, señalaba que el nivel de conocimiento en anticoncepción de las mujeres uruguayas es uno de los más altos del mundo. Esto surgió de un estudio realizado en toda Latinoamérica y se los puedo alcanzar en cualquier momento.

En julio del año 2003, en el Hospital, la doctora Conselo nos dice que en un estudio realizado entre 1993 y 2003, el 40% de las adolescentes deseaban embarazarse; entre los métodos anticonceptivos más utilizados, figuraba el preservativo con el 50% y las píldoras anticonceptivas con el 40%, pero sólo el 1% el usaba el D.I.U., aun sabiendo que tenemos instalada una policlínica para adolescentes y anticoncepción, que funciona todos los días de mañana y de tarde.

En mayo del año 2003 -hace poco tiempo- en el área de salud pública, el Doctor de Mussio nos decía que según datos del Ministerio, más de 50.000 mujeres uruguayas adquieren sus métodos anticonceptivos por el Programa de Salud Pública. Quiere decir que 50.000 mujeres tuvieron y tienen acceso a ello, y se aspiraba a que para fin de año pudieran llegar a ser 80.000 las mujeres amparadas por este sistema de Salud Pública. Podrá decirse que tal vez todas se atienden en el hospital y se les hace difícil llegar ahí, pues deben tomar un ómnibus. A eso respondemos que hay 90 centros de salud en todo el país y 13 farmacias de Salud Pública, más los hospitales Saint Bois y Filtro.

A su vez, en junio del año 2003, otro grupo, denominado MYSU, realizó un estudio que comprende el período 2002-2003. Según este estudio, en ese año, en los servicios de salud sexual y reproductiva había 38 médicos de AUPFIRH, más 58 ginecólogos, 40 parteras y 21 enfermeras.

Para finalizar, decimos que solamente en un año, en el departamento de Canelones se distribuyeron 10.000 preservativos, en forma gratuita.

Entonces, estoy convencida de que lo que debemos hacer es mejorar estos dos aspectos: la educación y, fundamentalmente, la accesibilidad a los servicios de salud. De ninguna manera considero que este proyecto de ley sea positivo.

Además, creo que el proyecto no le haría ningún bien a la población a la que, justamente, debemos intentar que tome conciencia en cuanto a lo que significa el valor de la vida humana y el deber de protegerla y cuidarla hasta su cese natural.

Muchas gracias por su atención.

SEÑOR PRESIDENTE.- Agradecemos su presencia en la mañana de hoy.

(Se retira de Sala la doctora María Lourdes González)